心理咨询中来访者负面体验的质性探索

李牧阳[1*]，雷霆[1*]，谢燮[1]，国泽宇[1]，刘可欣[1]，陈雯青[1]，孙沁怡[1]，

董韫韬[2]，臧寅垠[1]

[1]北京大学心理与认知科学学院及行为与心理健康北京市重点实验室，100871，北京，中国

[2]北京大学光华管理学院，100871，北京，中国

中文摘要

为了探索我国来访者在心理咨询中的负面体验，本研究对 42 名被试进行半结构化一对一访谈，并进行了现象学主题分析。结果表明心理咨询中来访者的负面体验包括四个主题：一是与心理咨询行业特质相关的负面体验，包括与心理咨询本身的特点以及与行业发展阶段相关的负面体验；二是咨访契合度不高，包括风格不匹配、来访者难以敞开心扉、来访者反感咨询师；三是与咨询师胜任力相关的负面体验，包括来访者对咨询师能力与经验、态度、组织管理咨询的方式，以及伦理方面的不满；四是对咨询效果的不满意，包括未能满足来访者的期待，咨询引发的不良影响，以及来访者对咨询失望或停止咨询。综上，文化适应性、咨询中的权力关系不平等等问题对于来访者的体验有突出影响。来访者对咨询师胜任力的不满主要集中在胜任力的基本维度。咨询师应当对来访者的负面体验保持警觉。研究发现为改进本土心理咨询实践和提升咨询质量提供了有益的参考。

关键词：心理咨询，咨访关系，咨询师胜任力，文化适应性，主题分析[1]

1 问题提出

在我国，心理障碍的终身患病率高达 16.6%（Huang, Wang et al., 2019）。然而，其中只有 15.29%的患者接受了心理咨询(黄悦勤, 2023)，这反映出心理干预在我国的普及程度较低。

[1] 收稿日期：2024 年 2 月 28 日。基金资助号：青年科学基金[32000776]，国家自然科学基金[32371139; U2336214]，认知神经科学与学习国家重点实验室开放基金[CNLZD2103]。通讯作者臧寅垠，邮箱 yinyin.zang@pku.edu.cn。

尽管专业人士短缺（Fang et al., 2020; Yue et al., 2022）、心理咨询价格高昂（张爱莲 等, 2017）以及心理问题的污名化（Xu et al., 2018; Yin et al., 2020）都可能阻碍人们寻求心理咨询，但这些假设都基于一个前提，即心理咨询能够带来良好、积极的体验。然而，这一前提并不总是成立。在心理咨询中，来访者可能经历负面体验。

负面体验涵盖了来访者基于个体化的感受、想法、关系和非语言知觉的负面的主观体验（Vybíral et al., 2024）。尽管负面体验并不一定表现为症状的恶化，也不一定意味着咨询有害，但其可能会影响来访者的求助意愿，破坏咨访关系，进而影响咨询效果。即使在心理咨询更为发达的西方，负面体验的比例也高达 5%～15%，甚至有些长期的负面体验（Crawford et al., 2016; Moos, 2005）。此外，有一些负面体验是潜藏的、难以被咨询师察觉（Kächele, H., & Schachter, J., 2014）。相比于咨询师对咨询的看法，来访者的看法更能预测咨询的效果（Henkelman, J., & Paulson, B., 2006）。因此，深入了解来访者在咨询中的负面体验对于提高心理咨询的效果和质量至关重要。

在我国，来访者的负面体验尤其值得关注，主要有以下两点原因：首先，导致负面体验的风险因素在我国可能更为普遍。国外研究发现，使心理咨询效果恶化的常见因素包括咨询师胜任力不足，以及来访者对心理咨询的不切实际的预期（Mohr, 1995）。由于我国咨询师的系统培训不足，以及公众的心理健康素养相对较低（Huang, Yang, & Pescosolido, 2019），以上两种情况则可能更为突出。其次，我国咨询师的循证干预较为匮乏（杨文登, 2022），而循证干预是确保心理咨询质量的重要举措（Spring, 2007）。如果咨询师提供的咨询不能依据实证研究证据，则可能导致干预效果不佳甚至症状恶化，这无疑也会加重来访者的负面体验。

目前，国际上已经开展了一些关于心理咨询中来访者负面体验的研究，发现咨询中负面体验的产生既与咨询前因素有关，如来访者对咨询的期望、咨询师所掌握的技能水平和咨询的设置，也与咨询过程中的因素有关，如咨询师的错误操作、来访者参与意愿下降和咨询关系的破裂。这些负面体验通常会引发来访者的挫败感、绝望感等消极情绪，甚至会影响到来访者的现实生活（Curran et al., 2019; Hardy et al., 2019）。然而，这些发现并不能完全反映出我国来访者在心理咨询中的负面体验，因为我国的心理咨询环境存在一定的独特性。首先，我国心理咨询行业有其特殊的发展背景和特点，例如，从业资格混乱和行业规范缺失（倪子君, 2004），这些因素可能对来访者的体验产生特别的影响。其次，文化因素对来访者的体验有重要影响。我国的文化观念和价值体系与西方存在差异，这可能导致来访者在心理咨询中产生与文化相关的负面体验。例如，我国文化强调社会和家庭的连结，而某些心理咨询方法

可能更强调个体的独立性和自我表达。这种文化差异可能会导致来访者感到不适应，从而影响咨询的体验和效果。

关于我国来访者负面体验的实证研究相对较少。在质性研究领域，杨家平和张小远(2018)通过调查某高校 22 名大学生的单次会谈，采用聚焦咨询带来的影响和收获的半结构化访谈，揭示了心理咨询可能带来的消极影响，包括咨询进展困难和关系建立不良。类似地，冯强等人(2020)对某医院 6 名来访者和 2 名咨询师，围绕着咨询中的感受、伤害性的体验以及影响，进行了半结构化访谈，发现心理咨询带来的不良反应包括治疗关系压力、原有问题未解决、出现新问题，和心理咨询以外的压力。这两项研究都集中于来访者的主观体验，提供了对心理咨询过程中可能遇到的挑战的深刻见解。然而，聚焦单次咨询会谈后的感受可能难以体现心理咨询的完整过程；另外，由于研究样本来源于特定咨询中心和医院，可能限制了研究结果的可推广性。在量化研究方面，Yao 等人(2020)编制了针对来访者的心理咨询副作用量表，并运用机器学习的方法分析发现咨询师的心理状况是咨询副作用的最大预测因素。然而，由于该量表的编制并未基于我国来访者的第一手主观体验，而是参考了国内外两篇评论性文章(Linden, M., & Schermuly-Haupt, M. L., 2014; 陈发展, 赵旭东, 2017)，因此其效度有待进一步验证。除此之外，上述研究均未关注与文化相关的负面体验。虽然吴波(2012)曾阐释了心理咨询内涵的文化价值观与我国来访者的文化价值观可能存在的冲突，但来访者在面临文化冲突时的主观体验尚不明确。因此，更深入的研究和对文化因素的考量是十分必要的。

本研究在前人工作的基础上进行了扩展，通过选取尽可能代表我国实际来访者构成的样本，并纳入不同长度的咨询，从而尝试扩大结果的可推广性。除此之外，本研究不仅限于咨询造成的伤害及负面影响，还包括了任何来访者基于个体化的感受、想法、关系和非语言感知所体验到的负面体验。鉴于国内在该领域的研究基础相对薄弱，且缺乏有效测量来访者主观体验的本土量表，我们采用了质性研究方法。本研究通过一对一访谈并结合主题分析的方法，在数据收集与分析的过程中将可能与文化有关的负面体验纳入考量，旨在深入挖掘来访者在心理咨询中的真实感受，为我国心理咨询领域的发展提供实质性的见解和建议。

2 方法

本研究采用一对一半结构化访谈的方式收集资料，并采用现象学和归纳与演绎相结合的主题分析方法进行数据分析。

2.1 样本选择

2.1.1 样本量计算

Fugard, A. J. B.和 Potts, H. W. W. (2015)提出了关于质性研究所需样本量的计算方法。假定需要至少观察到 3 个与特定主题相关的实例才能形成一个主题，同时假定一个主题在所有被试中的最低出现概率为 1/8，当一位被试在访谈中有关于某主题的经验时，他进行汇报的概率假设为 80%。我们希望有 80%的把握找到最不常见的主题。因此，本研究一共需要 42 位被试。

2.1.2 研究抽样

本研究采用目的抽样与配额抽样相结合的方式进行被试招募。我们在“豆瓣”网站、相关微信群，以及高校内网络发布招募信息，从报名者中筛选符合入组标准的被试，并从中挑选约 80%为女性，90%为年龄 35 岁以下的样本，共纳入了 42 名被试。纳入标准包括：1）曾在国内接受过或正在接受心理咨询；2）在心理咨询中曾有过负面体验；3）中国公民。排除标准包括：1）不满 18 岁；2）当前患有重性精神障碍。为了提高结果的可推广性，我们在被试选择上力求反映我国实际心理咨询来访者的构成。参考《2020 大众心理健康洞察报告》中的数据，该报告基于对 10000 名简单心理平台的付费来访者的匿名随机抽样调查显示，女性来访者占比约 76%，35 岁以下来访者占比约 84% (简单心理, 2021)。此外，考虑到我国实际上还有相当比例的来访者接受的是学校提供的免费心理咨询(中华人民共和国教育部, 2021)，因此我们推测，我国真实的来访者构成中 35 岁以下人群比例应高于 84%。因此，本研究在样本选择时特别设定了女性占比约 80%，35 岁以下来访者占比约 90%，以更贴近实际的来访者构成。本研究的被试特征及心理咨询经历如表 1 所示。对于具有多段心理咨询经历的被试，我们请他们提供了每一段咨询的具体信息。被试总的咨询次数从 5 次以内到 120 次以上均有覆盖。

表 1 被试特征及心理咨询经历（$N = 42$）

特征	N (%)
性别 (女性占比)	35 (83%)
年龄	
18~25	23 (55%)
26~35	16 (38%)
36~45	2 (5%)
⩾46	1 (2%)
咨询场所 [1]	
商业机构	38 (90%)
医院	11 (26%)
学校	19 (45%)
咨询费用（元）[1]	
免费	18 (43%)
1~199	11 (26%)
200~399	12 (29%)
400~599	12 (29%)
600~799	5 (12%)
800~999	2 (5%)
1000 及以上	2 (5%)
未知 [2]	4 (10%)
心理咨询流派 [1]	
人本主义	16 (38%)
认知行为	14 (33%)
精神分析或心理动力	30 (71%)
沙盘治疗	2 (5%)
家庭治疗	4 (10%)
理性情绪疗法	1 (2%)
催眠	1 (2%)
其他流派 [3]	9 (21%)
不清楚流派 [2]	13 (31%)
接受过几段咨询	
1 段咨询	14 (33%)
2 段咨询	13 (31%)
3 段咨询	9 (21%)
4 段咨询	2 (5%)
5 段咨询及以上	4 (10%)
咨询状态	35 (83%)
正在进行咨询，尚无已完结的咨询	6 (14%)
正在进行咨询，有已完结的咨询	16 (38%)
全部咨询已完结	20 (48%)

[1] 百分比加和不等于 100% 因为一名被试可以有多段咨询经历。

[2] 4 名被试选择不透露或不清楚咨询的费用，13 名被试曾经至少在一段咨询中不清楚咨询师的流派。
[3] 其他流派包括问题解决、叙事治疗、格式塔治疗、眼动脱敏再加工治疗等。

2.2 收集资料

2.2.1 预访谈

在正式访谈之前，本研究采用立意抽样的方式，使用问题清单对三名被试（不包括正式研究的被试）进行预访谈。这三名被试包括一名接受过心理咨询的临床心理学家，一名接受过心理咨询的心理咨询师，和一名没有心理学背景的心理咨询来访者。三名被试均为女性，第一位被试年龄在 35 岁以上，第二位和第三位被试在 18~25 岁区间。之所以选择这三位被试作为预访谈对象，是因为她们分别可以提供专家视角、咨询师视角，以及来访者视角，从而有助于从多角度检验问题清单对主题探索的有效性。预访谈完成后，研究者根据受访者的反馈对问题清单进行了修订。

预访谈的第三位被试指出，在原有的访谈问题中，“您在心理咨询的过程中有体验到文化冲突吗？”这个问题对于没有心理学背景的被试难以理解，即便他们曾体验过文化相关的负面体验，也无法辨识这是否是由文化冲突导致的。因此，在正式访谈中，我们对这个问题进行了扩充与解释：“其实我们现在国内使用的心理咨询方法大多来自于西方，比如您接受的这种心理咨询方法，也是原本为西方人设计的，所以可能会有一些地方不太适应中国人的文化。比如说，西方人比较偏向个人主义，中国人比较偏向集体主义；西方人很乐于表达自己的情感，中国人比较含蓄；西方人更偏向个性的自由表达，我们比较尊重权威；西方人不太理解我们的中庸文化，也不太明白我们所谈到的孝道之类的议题。您在心理咨询的过程中有体验到类似的文化冲突吗？或者，您对此有什么看法吗？”

2.2.2 正式访谈

2020 年 12 月到 2021 年 8 月期间，本研究第一至第四位作者对被试进行了一对一的半结构化电话访谈。访谈者均为心理学教育背景且接受过临床访谈与评估的培训。我们设定访谈时长为 15~30 分钟，实际最长访谈时长达到 50 分钟，平均访谈时长 25 分 31 秒。访谈依据问题清单进行，问题 1~4 以及问题 6 改编自冯强等人(2020)使用的访谈问题，“治疗或咨询过程中，您是否有过不舒服或被伤害的体验？如果有，能具体谈谈当时发生了什么吗？”我们对这个问题进行了扩展，询问来访者在咨询过程中对咨询师的话语、行为、要求、设置

等方面的负面体验，并且着重探索了与不被理解和文化相关的负面体验，问题 5 和 7 询问来访者对咨询改进的期待以及对咨询的困惑，内容详见附录 1。访谈者鼓励被试对每个问题进行充分、自由的回答。当被试的回答不完整或不清晰时，访谈者会做出简单补充或提问，例如：“您可不可以再解释一下？”或“请举个例子。”如果被试表现得回避或拘束，访谈者会尝试引导被试放松，如询问：“和我讲一讲您最近一次咨询吧。”每场访谈都在被试知情同意的前提下进行了录音。访谈结束后被试会得到 15 元被试费。

2.3 分析资料

2.3.1 QSR NVivo 11 质性分析软件的使用

本研究使用 NVivo (Version 11; QSR International)软件进行分析编码。该软件支持导入中文访谈文本, 并允许研究者对无结构的非量化数据进行整理和搜索，有助于对资料进行分析及归纳主题。

2.3.2 基于现象学的主题分析过程

本研究采用了基于现象学的、经验取向的、归纳与演绎相结合的、语义层次的主题分析。我们关注来访者如何感知和理解心理咨询中令人不适的体验，围绕访谈问题的框架，从访谈内容中归纳出主题。我们认为被试的表述已经充分代表了他们的体验，因此不对他们的体验做主观解释，并尽量避免引入研究者的主观偏见(Braun, V., & Clarke, V., 2022; Sundler et al., 2019)。

本研究遵循了 Braun, V.和 Clarke, V. (2006)提出的六个主题分析步骤：熟悉数据、产生初始编码、寻找主题、回顾主题、定义并命名主题以及产生报告。我们为每位被试分配了编号，并将录音转录成逐字稿，随后，我们对照录音逐字逐句校对，以确保转录准确，最终形成访谈文本共计 259922 字。接着，两位编码人员（雷霆与谢燮）阅读了所有的逐字稿，并在此过程中熟悉数据，对访谈文本进行了初步分类。

编码的内容区（content area)仅限于心理咨询中的负面体验，不包括正面体验以及被试不涉及主观体验的对心理咨询行业的评论(Graneheim & Lundman, 2004)。两位编码人员共同对 8 份逐字稿进行了编码，以制定统一的编码规则并建立初级编码表。当遇到分歧时，他们与第一位审核员（李牧阳）共同讨论解决。初级编码表建立完成后，两位编码人员开始独立

进行编码。编码仅反映被试言辞的明确含义，是描述性的，两位编码者并不探讨言辞背后的深层含义(Braun, V. & Clarke, V., 2006)，以避免编码者个人在心理咨询领域的体验和知识对编码过程产生影响。编码过程要求两位编码人员同等关注所有数据，允许一段文本有多个编码，允许反映被试言辞中的矛盾与冲突（例如，a 喜欢权威型咨询师，b 不喜欢）。第一位审核员参与了编码阶段的所有讨论，并进一步审核了编码，包括澄清编码的定义、增加必要的新编码、修改已有的编码以及与两位编码人员讨论并明确歧义编码的含义。在编码与讨论的过程中，研究者还通过备忘录记录了潜在的主题。本研究共建立了 728 个编码，涉及 1173 个参考点。

在编码过程完成之后，两位编码人员和第一位审核人员结合之前讨论中形成的关于潜在主题的备忘录，共同讨论并形成了候选主题结构。之后，三位研究者仔细审视了这些候选主题，确保主题内部数据存在有意义的连接、主题之间界限清晰。经过这一过程，初版主题结构逐渐形成。随后，研究者们将初版主题结构交至第二至第五位独立审核员（第四位至第七位作者）进行进一步审核（审核过程详见“2.3.3 结果可靠性检验”），在审核员的反馈基础上，研究者们经过讨论确定了最终的主题结构及其命名。

2.3.3 结果可靠性检验

质性研究的可靠性（credibility）指数据和研究过程在多大程度上能够回答研究问题(Graneheim, U. H., & Lundman, B., 2004)。为了提高研究结果的可靠性，本研究在数据搜集、编码和主题形成过程中，分别采取了以下措施：

在数据搜集过程中，1）研究者们检视了自身可能的主观偏向(Braun, V. & Clarke, V., 2006)。由于四位访谈人员皆为心理学专业，因此我们特别警惕可能的主观偏见（例如，倾向于维护心理咨询师或避免对咨询过程的批评）。为减少这种影响，访谈者需严格遵循半结构化访谈的指导原则，通过积极倾听和深入追问，确保对每个问题进行充分探讨。2）在确定正式的问题清单前，我们进行了预访谈，并根据参与者的反馈对问题清单进行了调整。3）在样本选择中，本研究采取了目的抽样与配额抽样相结合的方法，以确保样本的多样性。我们纳入了不同性别、年龄段的被试，以及来自医院、学校、私人机构等不同心理咨询场所的被试。此外，被试的咨询费用范围广泛，从免费到单次超过 1000 元皆有包含。被试的咨询流派也涵盖了如认知行为治疗、精神分析、家庭治疗等主要的心理咨询流派。这样的样本选择使得多样化的观点得以囊括。

在编码过程中，1）在选择意义单元（meaning units）时，研究者们避免选择过大或过小的意义单元，以免造成意义的扭曲。为了确保选取的意义单元大小恰当，我们采取了两步校验方法。首先，前 8 份访谈稿由两位编码人员独立编码，并通过比较来调整意义单元。其次，整个编码过程中，第一位审核员审查了所有编码结果，确保意义单元的选取恰当。2）编码采用对意义单元的浓缩（condense）而非提取（abstraction）的方法，即在缩短文本的同时保持核心含义不变，避免逻辑归纳以防止曲解被试的意思(Graneheim, U. H., & Lundman, B., 2004)。3）在主题结构确定后，每份访谈誊录稿都由一位审核员（第五位至第七位作者）单独检查，核实编码的真实性和完整性。有争议的部分被讨论并修改，以确保最终编码全面、真实地反映文本。最终，每份文本都经过两位审核员的审核。

在形成主题结构的过程中，1）第二位审核员（国泽宇）独立通读所有访谈稿，评估主题结构的合理性，并检查主题间的重叠或层级错位。如有异议，通过制作新的思维导图与编码人员和第一位审核员讨论，以达成共识。2）对于最终形成的主题结构，第一位和第二位审核员以及两位编码人员对主题与子主题的文本进行了抽查，确保主题真实反映文本内容。如果文本中存在对立的观点，研究者则检验不同的观点是否均被主题所包含，并考虑了数据的其他可能解释(Patton, 2002)。

3 结果

本研究共得到 4 个主题与 12 个子主题，主题结构如表 2 所示。以下将结合具体节点阐释每个主题及子主题的含义。

表 2 本研究主题结构与西方被试负面体验质性元分析主题结构对比

本研究主题结构				西方被试负面体验主题结构[1]	
主题	子主题	参考点个数	被试个数	主题	子主题
与心理咨询行业特质相关的负面体验	心理咨询本身特点所造成的负面体验 行业在国内发展不足所造成的困难	188 174	39 37	治疗不适配	对咨询设置不满意 与干预方案不适配 对咨询结束不满意 未满足期待
咨访契合度不高	咨询师的特点和来访者的偏好不契合 来访者难以对咨询师敞开心扉 来访者反感咨询师	70 16 26	23 8 14	阻碍咨访关系	感到与咨询师个人风格不匹配 咨询师冷漠 来访感到不安全或不信任 来访感到困惑或不确定
与咨询师				咨询师	咨询师胜任力不足

胜任力相关的负面体验	来访者感觉咨询师能力或经验不足	91	35	的不当操作	咨询师不倾听、不理解
	来访者感觉咨询师态度有问题	267	39		咨询师否定来访者价值
	咨询的组织管理让来访者不舒服	7	5		咨询师评判来访者
	咨询师违反伦理	113	35		咨询师利用来访者
					其他不合适的言语回应
咨询效果不满意				咨询的负面影响	没有改变或改变不充足
	未能满足期待	123	35		咨询后问题增加
	咨询的坏效果	76	30		对咨询进程感到恐惧
	对咨询失望或停止咨询	22	14		缺少动力或希望
					咨询过程感到不愉悦
					咨询过程唤起负面认知

[1] 该结果来自 Vybíral 等人(2024)的研究。

3.1 与心理咨询行业特质相关的负面体验

该主题关注的是来访者因心理咨询本身的特点以及行业在国内发展的问题而产生的负面体验。这些体验不直接与咨询师的个人行为相关，而是源自心理咨询行业和文化背景的宏观因素。

3.1.1 心理咨询本身特点所造成的负面体验

这一子主题囊括了与心理咨询的一般设置、咨访关系固有的特点，以及心理咨询中不同流派特征相关的负面体验。

关于心理咨询的一般设置，有一些被试表达了对心理咨询的固定时间设置的不满，例如，41 号被试（女，18~25 岁）表示希望咨询时间能够延长：“其实本来我就是一个比较喜欢拖时间的人，其实我对第一位咨询师，我希望他/她能给我的时间再多一点，要是能时间再长一点那多好，但是一般他/她不太会超时，他/她有时候时间卡得就很死，因此我还挺生气的。”除了时间设置，咨询的地点有时也会对来访者造成困扰。29 号被试（女，26~35 岁）因为地理位置原因无法进行线下咨询。然而，线上咨询似乎又引入了新的问题。例如 19 号被试（女，18~25 岁）就表示：“对我来说找到一个完全安静的不被别人打扰的空间，这个事情也并没有那么容易……有的时候也会觉得说，我要确定在某一天的时段，我就一定不会被一些其他的事情打扰，还挺难的。”

除了心理咨询的设置，咨访关系本身的特点也可能会给来访者带来负面体验。29 号被试（女，26~35 岁）提到心理咨询中普遍使用的咨询协议让她感到不公平：“我会觉得就是

咨询协议这种东西很不平等，咨访关系首先不平等。协议上会规定来访者要提前一天约好时间，如果有变动要提前告知，然后如果咨询开始前 24 小时以内取消咨询师就要收来访者的钱；但是咨询师的话就没有在合同里很认真地去规定自己。既然来访者临时取消要付钱，如果咨询师主动要取消，那是不是就应该补一次免费的咨询，再找一次时间再约一次？我觉得应该是这个样子，难道不是吗？但是好像规定都没有，就感觉天生的不公平。”

其次，心理咨询的不同流派特点也可能给来访者带来负面体验。此处，来访者的抱怨主要针对某个流派，而非某位咨询师。例如，6 号被试（女，18~25 岁）并不喜欢精神分析，因为她认为这种方法过于缓慢：“第二位咨询师他/她就是纯精神分析，一直在跟你分析，他/她一直问你感觉怎么样。我个人不是很喜欢那种特别慢的，或者是一直问你的感受怎么样，完全没有任何的问题的解决，或者是问题的进展。我觉得这个有可能是因为流派跟个人还是有一个适应的过程。但是这个过程还要去付费，去参加，就感觉一般般。”再如，22 号被试（女，26~35 岁）对认知治疗表达了反感：“不，我觉得我可能还是不太喜欢认知治疗的这种风格，因为它的指导性太强了。”

3.1.2 行业在国内发展不足所造成的困难

我国心理咨询行业整体发展存在资源分配不均衡、公众认知度低、咨询师培养和监管不规范等问题。心理咨询作为一种西方舶来品，它在适应中国文化方面可能存在局限。本子主题描述了与这些行业发展现状有关的负面体验。

5 号被试（女，46 岁以上）作为一位母亲，因孩子患抑郁症而参与家庭治疗，她指出在偏远地区寻找心理咨询师非常困难，她表示：“因为孩子出这个状况以后，我就特别关注，特别像我们这种偏远地区的，虽然地区偏远，但是出现问题的孩子的确也挺多的，但是这方面的医疗资源也好，能得到的帮助也好，的确是太少了。”另外，即使找到了合格的咨询师，“他/她有空档也特别难”（29 号被试，女，26~35 岁）。

我国来访者普遍对心理咨询的过程和效果认识不足，这一情况也会影响来访者在心理咨询中的决策与体验。例如，2 号被试（女，26~35 岁）曾认为咨询没有好坏之分，以至于无法判断咨询师的行为是否合适和专业：“我可能是第一次做心理咨询，觉得没有好坏之分，第一个觉得可能心理咨询就是这样，他/她就是这样的人，然后可能就没有好坏之分，觉得这样也行，然后第一次我就没有换了，但是后面越做越觉得很不舒服就停止了。”来访者也可能因为不了解心理咨询的起效过程而过早地退出咨询，“我最近开始了解一点心理咨询，

之前不太了解的时候往往找一个咨询师，然后做了一两次咨询，然后就放弃”（14 号被试，女，18~25 岁）。同时，我国市场上心理咨询师良莠不齐，40 号被试（女，26~35 岁）直言，“找靠谱平台，靠谱的心理咨询师还是太难了。”

文化适应性也是一个问题。与文化相关的负面体验主要涉及到表达习惯的差异、个人主义与集体主义的冲突，以及对时间灵活性的不同看法。在表达习惯方面，17 号被试（女，18~25 岁）认为心理咨询总是很强调感受，但是自己很难说清楚自己的感受，当咨询师不停询问自己有什么感受，自己会感到无措和困惑。9 号被试（女，18~25 岁）也有类似的体验：“可能咨询师觉得沉默能让我讲更多，但是可能在于我们东方人来说，我们的倾诉欲或者是表达的习惯没有那么的成熟或者什么，我们可能也不是每个人都会滔滔不绝地讲很多话。”对于集体主义文化与心理咨询的个人主义倾向之间的差异，来访者有不同的反应。15 号被试（女，26~35 岁）对心理咨询中的个人主义倾向感到警惕：“只是说不要太过度的去关注自我，如果这个度有点过了就不太好，而且‘度’过了的时候，可能你自己是没有意识到的。”然而，36 号被试（女，18~25 岁）的体验恰恰相反，她提到自己从小在典型的东方家庭长大，个性被极大地压抑，非常需要心理咨询帮助发展自我。关于设置的灵活性方面，12 号被试（男，26~35 岁）认为：“我觉得这个时间可能也是西方人的那种，就一周几次，然后每天固定的几点，你像我们国内你开个会或者干啥的，拖个 5 分钟或者拖个 10 分钟都很正常，但是在国外可能就会非常的遵循时间”。

3.2 咨访契合度不高

“咨访契合度不高”这一主题关注来访者和咨询师风格不契合、来访者难以对咨询师敞开心扉，甚至反感咨询师的负面体验。这一主题描述咨询师和来访者之间的关系动态，而非咨询师的专业技能或行为本身。

3.2.1 咨询师的特点和来访者的偏好不契合

这一子主题描述了当来访者与咨询师的风格等方面不匹配时，可能出现的负面体验。这种不匹配可能是对咨询师个人特质的不喜欢，例如，13 号被试（女，26~35 岁）发现自己在与某位男性咨询师的咨询过程中感到不舒服，意识到可能与自己的背景有关：“因为我从小跟我爸爸关系就不太好，所以我可能，我自己选择，我就不会选男的咨询师，我就要选同性。男的会让我觉得，会有些东西不好说，或者我就会觉得他们会不会以那种有色眼镜看我，这

是我自己的问题。”除了性别因素，心理咨询师与来访者在性格或风格上的不匹配也可能让来访者感到不适。此处，来访者的抱怨主要针对咨询师的个人特点，而非某个流派。例如，7 号被试（女，18~25 岁）的咨询师是一位较为严肃的年长咨询师，7 号被试感觉：“我见他的时候，我觉得我自己像小学生见老师的心态一样……会有一些拘束。”

3.2.2 来访者难以对咨询师敞开心扉

这一子主题描述了来访者无法完全信赖咨询师，难以对咨询师敞开心扉的现象。例如，26 号被试（男，26~35 岁）提到自己就是处于“非常自闭的，有点自闭或者自我的一个状态”。16 号被试（女，36~45 岁）提到在家庭治疗中，孩子“他自己没有想要打开心门”，这让咨询师无法和他聊下去。

3.2.3 来访者反感咨询师

这一子主题主要描述了来访者反感、讨厌咨询师的情况。40 号被试（女，26~35 岁）直言：“我经常会有点不太想继续跟他/她见面，然后我也会经常迟到”。17 号被试（女，18~25 岁）提到：“当时去咨询的路上我就觉得有一些烦，然后在那个咨询室里面坐着听他/她讲，讲的时候我全程都在打瞌睡”。

3.3 与咨询师胜任力相关的负面体验

这一主题聚焦于来访者因咨询师专业技能不足、不理解或不接纳来访者，以及违反伦理准则等情况而产生的负面体验。它集中探讨了咨询师的态度和行为如何影响来访者的体验，而非咨询结果本身。值得注意的是，这一主题在所有子主题中占有最多的参考点。

3.3.1 来访者感觉咨询师能力或经验不足

这一子主题描述了来访者对咨询师能力的质疑，包括感觉咨询师欠缺沟通能力，认为咨询师缺乏专业知识或技术，觉得咨询师缺乏经验，以及觉得所进行的咨询没有道理。

一个咨询师沟通能力不足的例子是 38 号被试（女，18~25 岁）提到咨询让她“陷入到了一个又一个的‘术语’里面”，但是这些术语并没有帮助她真的了解自己。19 号被试（女，18~25 岁）认为咨询师并没有从专业角度理解自己的主诉：“说实话到现在为止，其实现在

整个国内的环境都是在不断的逼着来访者们去自学。我其实知道我的情况大概是……我是感觉我的咨询师们好像，对这一点（指自己的主诉）的认知还没有我多。”在觉得咨询师缺乏经验方面，16 号被试（女，36~45 岁）的孩子追星，但是咨询师 50 多岁了，对此毫不了解。10 号被试（女，18~25 岁）因为校园霸凌问题去看心理咨询，但是在咨询过程中感到咨询师“在同龄人以及校园霸凌这方面还是经验比较少”。在怀疑咨询的合理性的方面，10 号被试（女，18~25 岁）对咨询师给出的解释表示怀疑：“首先我讲了我家里的一些事情，然后我又讲了我现在在我班级里的一些事情，也就我现在日常生活中的一些困惑以及人际交往之间的一些问题……然后他/她在总结了，他/她就说，其实我在家里的表现跟我人际交往的表现就是有联系的，然后他/她就自己把这两个点给连起来了，但是我觉得这样突然把两个点连起来，让我感觉很仓促。”

3.3.2 来访者感觉咨询师态度有问题

这一子主题包括了咨询师不尊重、不接纳来访者，咨询过程中不专注，没有充分理解来访者、没有积极回应来访者、缺乏共情、态度不真诚或不中立的情况。

一个来访者感到不被尊重的例子是 42 号被试（女，26~35 岁）提到：“我当时好像是问了他/她一个什么问题，具体是什么问题，我现在已经想不起来了，但是我印象特别深刻的是他/她当时回答我的问题的时候，冷笑了一下，冷笑给我传达的感觉就是你怎么会这么无知。就感觉自己没有被尊重。”17 号被试（女，18~25 岁）明显感觉咨询师“没有接上话头”，在咨询中有一些分神。28 号被试（女，18~25 岁）讲述了自己的困扰之后，咨询师并不能理解到她的痛苦，态度轻描淡写。还有的咨询师态度很冷漠，比如 2 号被试（女，26~35 岁）提到：“他/她面无表情，不管我讲什么，我从一开始讲故事，我是情绪平稳的，然后逐渐讲着就哭了，他/她还是面无表情，他/她就一直是一张那种面无表情的脸全程 50 分钟”。18 号被试（女，18~25 岁）认为咨询师并不真诚，她和咨询师表达，咨询师的一些话让她感觉不舒服，但是咨询师却否认自己曾说过那样的话。甚至有的时候，咨询师可能因为一些个人原因攻击来访者，比如 31 号被试（女，26~35 岁）的经历：“感觉他/她可能觉得我的问题比较多，然后他/她想抓住一个点的时候，他/她觉得抓不到任何的点，或者是他/她对自己也有很高的要求，他/她一直感觉到很挫败，然后他/她把这种挫败可能就转变为了对我的攻击，类似的，我认为是这个样子。”

3. 3. 3 咨询的组织管理方式令来访者不适

这一子主题描述了与咨询师对咨询的安排，对咨询时间的控制等方面有关的负面体验。42 号被试（女，26~35 岁）提到“我一般是压点去的，他/她可能是刚刚结束前面一个，然后他/她喜欢在这个时候去烧个水或者倒个茶什么的，然后他/她会跟我说，我烧好水以后我们就开始了，但是我自己是做乙方的，我觉得这些事情是你在来访者来之前应该去做好的，不知道是不是我对人要求太高。”再比如当来访者（5 号被试，女，≥46 岁）某次咨询前忘记转钱，咨询师就默认来访者结束咨询，没有联系来访者确认时间，来访者觉得咨询师的做法很刻板。

3.3.4 咨询师违反伦理

这一子主题涵盖了咨询师不遵守保密原则，突破咨询边界，以及知情同意不充分的情况所引起的负面体验。30 号被试（女，18~25 岁）的咨询师未经同意就把她的案例发布在了学校的心理公众号上。18 号被试（女，18~25 岁）谈到咨询师突破边界的行为：“一方面觉得他好像真的很为我着想，但是另外一方面会感觉有点困惑，因为跟我的第一段在医院进行的咨询很不一样……他在第一次跟我做咨询的时候没有这么说，但是在后面的过程中会告诉我说，第一次见到你就觉得很漂亮。然后问我怎么看待他，怎么考虑他。”32 号被试（男，18~25 岁）的咨询师第一次咨询前没有做知情同意，而是直接问他问题。

3.4 对咨询效果不满意

本主题聚焦于来访者对咨询结果的负面感受，包括未能满足预期、咨询的坏效果、以及导致来访者对咨询失望或停止咨询的情况。该主题关注的是咨询的实际效果及其对来访者的影响，而非咨询师的具体行为。

3.4.1 未能满足期待

来访者通常期待心理咨询能带来显著的效果，并希望咨询师能提供明确的解释和建议。然而，来访者的实际体验并不总是符合这些期望。

在这一子主题下最常见的抱怨是心理咨询没有高效地解决实际问题，比如 1 号被试（女，36~45 岁）说：“你最起码要看着，比方说我们不说一天一个进步，一个星期一个进步，最

起码我们要看见这个月比上个月、比三个月前有进步，对不对？”然而实际上，1 号被试并未从心理咨询中得到期待的快速进步。39 号被试（男，18~25 岁）也会感到“每次都是在倾诉，就没有真正的解决到问题，每次倾诉只是在倾诉。”

除了对实际解决问题的期待，另一个常见的抱怨是咨询师似乎只是倾听和提问，而不给出建议或解释。11 号被试（女，18~25 岁）发现，在自己讲述完现实的苦恼之后，虽然咨询师是一个很好的倾听者，但是“他/她也没有给我提出一些我应该怎么做，也没有给我提出来那种建议或者指导”。2 号被试（女，26~35 岁）在经历了一段咨询师几乎没有给出任何反馈的咨询之后，表示希望自己未来的咨询师是“能够给我一些建议和指导的心理咨询师，而不是只听我说，不能给予我任何帮助的这种咨询师。”除了希望得到建议，来访者也希望对咨询过程有更清晰的了解，比如 22 号被试（女，26~35 岁）会对咨询感到困惑，不知道咨询师对自己做了什么，“希望他/她（咨询师）能够给我解释正在用什么样的理论什么样的技术进行一个什么样的干预”。

3.4.2 咨询的坏效果

这一子主题探讨的是心理咨询给来访者造成的负面影响，包括来访者因为心理咨询产生的负面情绪，心理咨询对来访者的人际关系造成的负面影响，以及来访者症状加重的情况。

来访者可能在咨询中产生被抛弃、压力、烦躁、愤怒、恐惧、沮丧、迷茫、委屈、无助、尴尬、自责等负面情绪。这些负面情绪可能与咨询师的不当操作有关，也可能无关，本子主题旨在描述这些负面情绪的存在。13 号被试（女，26~35 岁）在咨询中感到很受伤，至今耿耿于怀，因为她在很痛苦的情况下向咨询师倾诉，咨询师却否定了她的感受。14 号被试（女，18~25 岁）因为咨询师说的话感到很委屈：“然后咨询师说的时候，我认为，给我的感觉，他/她的评价不是那种毫无批判的，是好像有一种，好像有一种贬低的感觉，然后就说出来的时候让我挺不舒服的，有点委屈的感觉，好像被批评了的那种感觉。”23 号被试（女，18~25 岁）在咨询中倍感压力，因为咨询师要求她正面回答问题。26 号被试（男，26~35 岁）在咨询中感到尴尬，每次面临沉默时，“就是两个人坐着，然后都不知道怎么说话了，会觉得很尴尬”。

心理咨询还可能影响到来访者的人际关系，比如 1 号被试（女，36~45 岁）认为在家庭治疗后她和孩子的关系变得更差了：“刚开始几次我觉得还可以，但是我不知道，他/她好像是不是给了孩子一种暗示，然后孩子对我的态度会特别恶劣。”还有包括 9 号被试（女，18~25

岁）因为想探究自己性格的成因进入咨询，但是随着咨询的深入自己变得讨厌和家庭接触：“然后我去咨询之后，我发现咨询师会引领我去探究更多关于我的家庭或者我的童年的事情，然后我慢慢的，在某一段时间里非常讨厌跟家庭接触，我当时会有思考是因为我一直在进行咨询，所以我对家庭抗拒。”这让 9 号被试感到很矛盾，因为她同时感觉父母对自己很好。

心理咨询还可能会造成来访者症状加重。比如 5 号被试（女，≥46 岁），因为孩子抑郁和孩子一起去看心理咨询，咨询师的一些行为可能加重了孩子的症状：“从那个时候（某次心理咨询）回来之后，孩子就一直认为自己有病，当然也不能说这个是全部的原因，但是我觉得可能还是占有一定的比例，就是说还是一个导火索。然后慢慢的再加上疫情期间，疫情过完，我们这里一开学，大概在家的时间也挺长的，然后孩子彻底就不去上学了，没有办法只好就休学了。”

3.4.3 对咨询失望或停止咨询

这一子主题描述了来访者因为负面体验而改变咨询决策或对心理咨询失去信心的情况。6 号被试（女，18~25 岁）说：“可能我接触的这两次我都会比较失望，我会觉得心理咨询可能没有什么帮助”，所以之后如果再遇到问题，她不知道是否还应该寻求心理咨询的帮助，以及如何选择咨询师。也有的来访者并没有对心理咨询完全失去信心，而是对特定的咨询师感到失望：“第一段咨询是精神分析的咨询，但是在持续了 10 个月以后，我发现他/她（咨询师）没有真正的处理我的问题，所以我就把他/她给换掉了。（36 号被试，女，18~25 岁）”

4 讨论

本研究基于对 42 名心理咨询来访者的访谈，通过主题分析揭示了我国来访者在心理咨询中的四类负面体验，即与心理咨询行业特质相关的负面体验、咨访契合度不高、与咨询师胜任力相关的负面体验以及咨询效果不满意。与以往研究(冯强 等, 2020; 杨家平, 张小远, 2018; 杨雪岭 等, 2017)相比，本研究的样本更为多元化，更好地匹配了我国实际来访者人群的构成。此外，通过多轮编码和严格的审核过程，本研究结果的可靠性得到了加强。

4.1 行业因素对来访者主观体验的影响

在与西方针对来访者负面体验的质性元分析（n=1267; Vybíral et al., 2024）结果比较中（表

2），我们发现，尽管存在一些共通的负面体验，如阻碍咨访关系、咨询师胜任力不足、咨询效果不满意，但本研究额外揭示了与行业特殊发展阶段相关的负面体验，这是此前西方研究中未曾出现的主题。

本研究发现，心理咨询的行业因素，包括文化适应性、难以寻找咨询师、咨询中的权力关系及咨询的固定设置等，都会对来访者在咨询中的主观体验产生影响。就文化适应性而言，目前我国许多咨询师在开展心理咨询时未能充分考虑文化因素(吴波，2012)。这导致即使咨询师和来访者都是中国人，咨询仍然可能受到文化差异的负面影响。我们发现，来访者在咨询里会体验到表达习惯、个人主义与集体主义观点，以及灵活性方面的冲突。在东方文化背景下，来访者可能更倾向于不直接表达情感，这可能与心理咨询中强调的开放而直接的情感表达相冲突。Xu, H.和 Koszycki, D. (2020)也发现我国来访者在讨论负面情绪时相对困难，建议咨询师在引导表达时需更具有耐心。此外，我国文化中根植着集体主义和注重人际和谐的部分(Gearing et al., 2020; Mak et al., 2016)，这可能使自我导向的心理咨询在我国实施时遇到困难。另外，在我国文化里，时间可能被视为灵活可变的，灵活性很多时候也是关系亲近的一种体现，来访者可能会对心理咨询的严格时间安排感到不适应。Hall 等人(2019)也强调了我国来访者对于灵活性的重视，这可能与我国文化中道教思想——强调灵活与变通有关(Chang et al., 2020)。因此，我们建议咨询师需要因地制宜和因人制宜地来调整咨询方案。当下，我国正经历着全球化的变革和文化交融，年轻一代和年长一代来访者的观点会有所不同(Sun et al., 2016)；不同地区、民族的文化也有差异(Ng, T. K., & Wong, D. F. K., 2017)，因此很难一概而论地总结出“面对中国的来访者需要注意什么”，这些需要咨询师在实践中积极探索并灵活调整。值得注意的是，尽管我们在访谈中专门提及了文化适应性因素，但文化适应性并未形成一个单独的主题，而是与咨询师的培养监管不规范、资源分配不均衡等分类共同构成了“行业在国内发展不足所造成的困难”这一子主题。这也提示我们，在我国当前的行业发展阶段，文化适应性只是众多问题中的一个，仍有很多行业问题亟待解决。

诸多行业问题当中，来访者难以找到合适的咨询师尤为突出。我国高素质的心理咨询专业人才相对稀缺(Zhao, 2014)，由于一些咨询师未经过规范化培训便进入市场，来访者普遍感到咨询师素质良莠不齐，从而增加了求助的成本，这不但进一步限制了整个行业的发展，也加重了我国的疾病负担。

此外，咨询中的权力关系也是之前研究中较少被探讨的方面。Curran 等人(2019)指出，来访者在咨询中感知到的权力不平等是导致负面体验的重要因素。咨询中的权力关系复杂，

但至少在咨询初期，来访者通常将咨询师视为权威，而自己则处于权力的下游(Day, 2010)。本研究发现，咨询中可能存在会谈和设置两方面的不平等，在会谈中，来访者可能感到咨询师具有较高的话语权，自己无法自由、自信地表达想法和感受。在设置方面，来访者取消需扣费，而咨询师取消却无任何代价，也会让来访者感到不公平。

此前国外的一些研究也揭示了行业因素对来访者的负面影响。例如，Rozental 等人(2015)发现，咨询严格的设置和框架会给来访者造成压力。Hundt 等人(2018)发现，美国退伍老兵不主动寻求咨询的一个主要障碍就是退伍老兵系统，这突显了系统性障碍对个体求助行为的影响。

4.2 咨访契合度不高带来的挑战

在“咨访契合度不高”的主题下，我们发现来访者在与咨询师建立信任关系方面存在困难，有时甚至对咨询师产生反感。这种现象并不罕见，无论是在中国还是西方，向咨询师完全敞开心扉通常是一个充满挑战的过程，可能会引发羞耻和焦虑(Farber et al., 2004)，Baumann, E. C. 和 Hill, C. E. (2018)发现有大约一半的来访者向咨询师隐瞒了自己的秘密。这种隐瞒行为可能由于多种原因，包括对被评判的恐惧、对咨询师专业能力的怀疑，或是对咨询过程本身的不信任。

4.3 咨询师胜任力直接影响来访者的主观体验

本研究中，“与咨询师胜任力相关的负面体验”是被提及最多的主题。在一项对德国 5562 名来访者的调查中，17%报告感到被咨询师冒犯（咨询师有不当操作），仅有不到 1%报告了咨询师的不伦理行为(Strauss et al., 2021)。然而，在本研究中，有 35 名被试报告了与伦理相关的负面体验。虽然本研究的入选标准之一是来访者在心理咨询中有过负面体验，这可能导致不伦理行为比例偏高，但在 42 名有过负面体验的被试中，83%的人报告了与伦理相关的负面体验，这仍然是一个相当惊人的比例。我们所揭示的大多数胜任力问题均指向了王铭等人(2015)提出的核心胜任力模型中的第一点——专业态度与行为、伦理与法律。即咨询师应当具有专业价值观和态度，敏感性与自我觉察、自我反思的能力，以及遵守本专业伦理与相关法律。在本研究中，被试所感受到的咨询师冷漠和不接纳的态度，以及一些咨询师明显违反伦理规范的行为，都凸显了基本胜任力的缺失。此外，一些被试感到咨询师不够专业，对来访者的情况难以从专业视角上理解，这对应了胜任力模型中的第二点——临床知识与技能

的缺失。至于更进阶的胜任力要求，如科学与研究，跨领域协调服务资源的能力等，在本研究中尚未体现在来访者的主观体验中。也就是说，来访者所不满的是胜任力模型中最为基本的部分，这表明，我国咨询师基础培训和素养方面仍有不足，还需要进一步的培训和提升。

4.4 咨询效果不满意与来访者的预期管理

对于“咨询效果不满意”主题，本研究发现，我国的来访者对咨询的期待具有明显的现实性，即希望心理咨询有立竿见影的效果，或能提供实际有效的建议。Ng, C. T. 和 James, S.（2013）也发现了我国来访者对咨询的有效性、指导性的期待，包括期待咨询师帮助分析问题、提供有用的策略、提供资源等。然而，这种期待常常被咨询师忽视。虽然咨询师并不一定要满足所有来访者的期待，但意识到并理解来访者对咨询的预期是非常重要的。当期望与实际体验不符时，还可能导致较高的咨询脱落率(Baekeland, F. & Lundwall, L., 1975)。因此，咨询师需要通过积极沟通更好地调整来访者的预期，以减少期望与实际体验之间的差距。此外，咨询师应充分了解心理咨询可能产生的负面效果。我们发现，心理咨询可能会导致来访者的人际关系受损、负面情绪加剧以及原有症状恶化，这与冯强等人(2020)所发现的心理咨询不良反应一致。Klein 等人(2024)还指出，负性事件还包括来访者过度依赖咨询师或心理咨询，即认为除了咨询师之外没有人能够帮助自己。这一现象虽未在本研究中体现，但也值得关注和警惕。其中，一些由咨询师不当操作造成的坏效果是应当避免的，如咨询师冷漠对立的态度对来访者造成的伤害，但也有些情况仅凭本研究中的数据难以确定其性质。例如，家庭治疗中父母感到与孩子的关系恶化可能是孩子独立性增强的表现，也可能是咨询效果不佳导致的。不可否认的是，心理咨询确实可能使症状加重(Crawford et al., 2016; Moos, 2005)，而来访者往往对此类风险了解不足。因此，咨询师不仅应尽量避免造成伤害，还应在咨询前告知来访者心理咨询的风险，并确保来访者充分的知情同意。

4.5 对心理咨询从业者的建议

本研究聚焦于来访者的主观体验，从来访者的视角出发，为心理咨询从业者提供了基于实证的参考。第一，咨询师需要深入理解来访者在咨询过程中可能会遇到的负面体验，并特别警惕因自身胜任力不足而给来访者带来的潜在伤害。有 1/3 至 2/3 的来访者在心理咨询中可能遭遇负性事件，咨询师在开展咨询前应当去衡量所进行的咨询可能带来的好处与坏处，并且确保来访者对咨询的风险的知情同意(Klein et al., 2024)。第二，咨询师还应敏感地意识

到咨询过程中可能出现的权力不平等，并采取措施确保咨询设置的公平性。第三，咨询师必须认识到来访者的感受和需求是多元且复杂的。正视并承认来访者在关系中的不愉快感受，对于建立信任、修复关系和实现治疗效果至关重要(Eubanks, Burckell, & Goldfried, 2018; Eubanks, Muran, & Safran, 2018)。第四，咨询师应意识到，我们面对的来访者并非从西方教材里走出来的典型案例。许多来访者并不清楚如何区分优质与劣质咨询，不习惯于直接表达个人情绪，或对心理咨询的设置感到陌生。因此，即使与来访者共享相同的文化背景，在开展咨询时，咨询师仍应持续关注每位来访者的个体性，保持觉察和共情。第五，在咨询的进程中，咨询师有责任主动询问来访者对咨询是否有负面的感受，并根据反馈及时进行调整(Klein et al., 2024)。

本研究的发现也为心理咨询行业政策制定者提供了基于来访者主观体验的洞见。当前市场上存在着心理咨询服务质量参差不齐的问题，增加了来访者的求助成本。这些成本不仅包括经济和时间的消耗，还涉及到心理层面的负担。来访者可能需要经历多次与不合格咨询师的负面互动，才有可能接触到合适的专业人士。此外，面对咨询师明显的不当操作，例如突破伦理的试探以及攻击来访者的行为（这些现象并不少见），来访者并没有合适的反馈与维权途径。这种现象的存在不仅损害了来访者的福祉，也影响了心理咨询行业的整体形象与发展。因此，确立清晰的行业准入标准，设立行业协会，以及为来访者提供明确的反馈和维权机制，对于提升心理咨询服务的普及率、增强公众对心理健康服务的信任，以及推动我国心理健康福祉的持续改善具有重要意义。

4.6 研究局限性

本研究具有如下局限性。首先，本研究访谈时长平均约 25 分钟，用于回答 7 个问题，可能存在访谈时长过短，数据偏薄的情况。其次，本研究在纳入被试时，为了避免访谈者先入为主的观念，并未特别考虑被试主诉类别。然而，来访者在咨询中的负面体验可能也会受到主诉的影响(Mohr, 1995)。第三，本研究包括了正在咨询和咨询结束的来访者。有研究表明咨询后长时间的反思可能会改变当下的负性体验(Hardy et al., 2019)，对于正在进行咨询的被试，咨询的进展可能会改变被试的看法。本研究关注的负面体验既可以是过程中的体验，也可以是咨询结束后的总结。针对过程中的负面体验，Linden (2013)提出，如果两种干预方法最终效果相同，选择会引起来访者不适的方法是不伦理的。因此，我们认为咨询过程中的负面体验，无论是否持久，都值得关注。最后，本研究所采用的现象学分析方法无法判断负

面体验的性质。我们无法确定这些体验是咨询过程的一部分，还是源于咨询师的不当行为。同样，我们未能评估咨询师的专业能力不足对来访者体验的全面影响。例如，一些来访者在表达感受上遇到困难，尽管他们没有明确表达对咨询师能力的不满，但更有经验的咨询师可能更擅长帮助他们克服这种困难。需要注意的是，这些解读是研究者基于个人知识背景的主观分析，并不代表来访者的真实体验，因此未纳入编码和主题形成的过程。在了解我国来访者负面体验具体表现的基础上，未来研究可同时收集来访者、咨询师、以及咨询过程的数据，以帮助我们深入探讨负面体验的成因，增进我们对心理干预过程的理解。

5 结论

本研究揭示了我国来访者在心理咨询中的四类负面体验，即与心理咨询行业特质相关的负面体验、咨访契合度不高、与咨询师胜任力相关的负面体验以及咨询效果不满意。本研究的发现不仅深化、丰富了我们对心理咨询过程中来访者负面体验的理解，还凸显了心理咨询过程的复杂性，同时也强调了来访者、咨询师和咨询环境之间的相互作用。未来的研究可以进一步探索心理咨询中特定因素对负面体验的影响，以制定策略减轻或预防这些负面体验，从而提升咨询质量，鼓励求助行为。综上，本研究为建立符合我国国情的心理咨询科学提供了见解，并期望为我国科学心理健康体系的建设和发展提供参考和启示。

附录 1

指导语：我接下来会根据您在心理咨询中的体验，请您回答一些问题，您也可以对我的问题发散开来，根据您自己的理解，讲一讲与问题相关的内容。我们这次访谈的时长是 15~30 分钟。请问您还有什么问题吗？

访谈问题：

1） 在心理咨询的过程中，咨询师有说过什么让您觉得不舒服或者不理解的话吗？请举具体例子说明。

2） 在心理咨询的过程中，咨询师有做过什么让您觉得不舒服或者不理解的事，或者定一些让您不舒服或不理解的要求吗？请举具体例子说明。

3）心理咨询的过程中有没有其他让您感觉不舒服、不适应的地方？比如说咨询的时间、咨询的地点、咨询的形式、咨询师的一些其他特质，等等。请举具体例子说明。

4）您觉得您的咨询师能很好地理解您吗？如果不能，那是在哪些地方不能理解您？

5）如果可以对您的心理咨询进行一些改进，您会希望做什么样的改变呢？

6）其实我们现在国内使用的心理咨询方法大多来自于西方，比如您接受的这种方法，也是原本为西方人设计的，所以可能会有一些地方不太适应中国人的文化。比如说，西方人比较偏向个人主义，中国人比较偏向集体主义；西方人很乐于表达自己的情感，中国人比较含蓄；西方人更偏向个性的自由表达，我们比较尊重权威；西方人不太理解我们的中庸文化，也不太明白我们所谈到的孝道之类的议题。您在心理咨询的过程中有体验到类似的文化冲突吗？或者，您对此有什么看法吗？

7）您对心理咨询有什么困惑吗？

参考文献

Baekeland, F., & Lundwall, L. (1975). Dropping out of treatment: A critical review. *Psychological Bulletin, 82*(5), 738.

Baumann, E. C., & Hill, C. E. (2018). Client concealment and disclosure of secrets in outpatient psychotherapy. In S. Knox & C. Hill (Eds.), *Disclosure and concealment in psychotherapy* (pp. 53–75). Routledge.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology, 3*(2), 77–101.

Braun, V., & Clarke, V. (2022). Conceptual and design thinking for thematic analysis. *Qualitative Psychology, 9*(1), 3–26.

Chang, D. F., Ng, N., Chen, T., Hung, T., Miao, I. Y., Cao, Y., & Zhang, Y. (2020). Let nature take its course: Cultural adaptation and pilot test of Taoist cognitive therapy for Chinese American immigrants with generalized anxiety disorder. *Frontiers in Psychology*, *11*. 547852.

Chen, F. Z., & Zhao, X. D. (2017). Side effects of psychotherapy. *Chinese Mental Health Journal*, *31*(01), 72–76.

[陈发展, 赵旭东. (2017). 心理治疗的不良反应. *中国心理卫生杂志, 31*(01), 72–76.]

Chong, F. H. H., & Liu, H. Y. (2002). Indigenous counseling in the Chinese cultural context: Experience transformed model. *Asian Journal of Counselling, 9*(1), 49–68.

Crawford, M. J., Thana, L., Farquharson, L., Palmer, L., Hancock, E., Bassett, P., . . . Parry, G. D. (2016). Patient experience of negative effects of psychological treatment: Results of a national survey. *The British Journal of Psychiatry, 208*(3), 260–265.

Curran, J., Parry, G. D., Hardy, G. E., Darling, J., Mason, A.-M., & Chambers, E. (2019). How does therapy harm? A model of adverse process using task analysis in the meta-synthesis of service

users' experience. *Frontiers in Psychology, 10*, 347.
Day, A. (2010). *Psychotherapists' experience of power in the psychotherapy relationship.* (Unpublished doctoral dissertation). Middlesex University.
Eubanks, C. F., Burckell, L. A., & Goldfried, M. R. (2018). Clinical consensus strategies to repair ruptures in the therapeutic alliance. *Journal of Psychotherapy Integration*, *28*(1), 60–76.
Eubanks, C. F., Muran, J. C., & Safran, J. D. (2018). Alliance rupture repair: A meta-analysis. *Psychotherapy, 55*(4), 508–519. https://doi.org/10.1037/pst0000185
Fang, M., Hu, S., & Hall, B. (2020). A mental health workforce crisis in China: A pre-existing treatment gap coping with the COVID-19 pandemic challenges. *Asian Journal of Psychiatry, 54*. 102265.
Farber, B. A., Berano, K. C., & Capobianco, J. A. (2004). Clients' perceptions of the process and consequences of self-disclosure in psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, *51*(3), 340–346.
Feng, Q., Zhao, X. D., Liu, L., Wang, Y. B. & Chen, F. Z. (2020). Qualitative research of side effects in psychotherapy and counseling based on client's experience. *Chinese Mental Health Journal, 34*(11), 903–910.
[冯强，赵旭东，刘亮，王艳波, & 陈发展. (2020). 心理治疗和咨询中来访者不良反应体验的定性研究. *中国心理卫生杂志, 34*(11), 903–910.]
Fugard, A. J. B., & Potts, H. W. W. (2015). Supporting thinking on sample sizes for thematic analyses: A quantitative tool. *International Journal of Social Research Methodology, 18*(6), 669–684.
Gearing, R. E., Brewer, K., Leung, P., Cheung, M., Olson, L., & Smith, L. (2020). Guidelines for culturally adapting mental health interventions in China. *China Journal of Social Work*, *13*(3), 299–317.
Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today, 24*(2), 105–112.
Hall, G. C. N., Kim-Mozeleski, J. E., Zane, N. W., Sato, H., Huang, E. R., Tuan, M., & Ibaraki, A. Y. (2019). Cultural adaptations of psychotherapy: Therapists' applications of conceptual models with Asians and Asian Americans. *Asian American journal of psychology, 10*(1), 68.
Hardy, G. E., Bishop-Edwards, L., Chambers, E., Connell, J., Dent-Brown, K., Kothari, G., . . . Parry, G. D. (2019). Risk factors for negative experiences during psychotherapy. *Psychotherapy Research, 29*(3), 403–414.
Henkelman, J., & Paulson, B. (2006). The client as expert: Researching hindering experiences in counselling. *Counselling Psychology Quarterly, 19*(2), 139–150.
Huang, D., Yang, L. H., & Pescosolido, B. A. (2019). Understanding the public's profile of mental health literacy in China: A nationwide study. *BMC Psychiatry, 19*(1), 1–12.
Huang, Y., Wang, Y., Wang, H., Liu, Z., Yu, X., Yan, J., . . . Wu, Y. (2019). Prevalence of mental disorders in China: A cross-sectional epidemiological study. *The Lancet Psychiatry, 6*(3), 211–224.
Huang, Y. Q. (2023, March). Current situation and prospect of mental health in China. Paper presented at the meeting of the Fourth Interdisciplinary Behavioral Health Conference, Nanjing.
[黄悦勤. (2023, 3 月). 中国精神卫生现状及前瞻. 第四届跨学科行为健康会议，南京.]
Hundt, N. E., Helm, A., Smith, T. L., Lamkin, J., Cully, J. A., & Stanley, M. A. (2018). Failure to engage: A qualitative study of veterans who decline evidence-based psychotherapies for PTSD. *Psychological Services, 15*(4), 536–542.

Klein, J. P., Rozental, A., Sürig, S., & Moritz, S. (2024). Adverse events of psychological interventions: Definitions, assessment, current state of the research and implications for research and clinical practice. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 1–8.

Linden, M. (2013). How to define, find and classify side effects in psychotherapy: From unwanted events to adverse treatment reactions. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *20*(4), 286–296.

Linden, M., & Schermuly-Haupt, M. L. (2014). Definition, assessment and rate of psychotherapy side effects. *World Psychiatry, 13*(3), 306–309.

Mak, W. W. S., Chan, R. C. H., Pang, I. H. Y., Chung, N. Y. L., Yau, S. S. W., & Tang, J. P. S. (2016). Effectiveness of wellness recovery action planning (WRAP) for Chinese in Hong Kong. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, *19*(3), 235–251.

MyTherapist. (2021). 2020 Public mental health insights report. Retrieved September 2020, from https://www.jiandanxinli.com/public/2020/

[简单心理. (2021). 2020 大众心理健康洞察报告. 2020-12 取自 https://www.jiandanxinli.com/public/2020/]

Ministry of Education of the People's Republic of China. (2021). Notice on strengthening student mental health management work. *Bulletin of the Ministry of Education of the People's Republic of China,* (09), 25–27.

[中华人民共和国教育部. (2021). 教育部办公厅关于加强学生心理健康管理工作的通知.*中华人民共和国教育部公报,* (09), 25–27.]

Ng, C. T., & James, S. (2013). "Directive approach" for Chinese clients receiving psychotherapy: Is that really a priority? *Frontiers in Psychology*, *4*, 34744.

Ng, T. K., & Wong, D. F. K. (2017). The efficacy of cognitive behavioral therapy for Chinese people: A meta-analysis. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, *52*(7), 620–637.

Kächele, H., & Schachter, J. (2014). On side effects, destructive processes, and negative outcomes in psychoanalytic therapies: Why is it difficult for psychoanalysts to acknowledge and address treatment failures? *Contemporary Psychoanalysis, 50*(1-2), 233–258.

Mohr, D. C. (1995). Negative outcome in psychotherapy: A critical review. *Clinical Psychology: Science and Practice, 2*(1), 1–27.

Moos, R. H. (2005). Iatrogenic effects of psychosocial interventions for substance use disorders: Prevalence, predictors, prevention. *Addiction, 100*(5), 595–604.

Ni, Z. J. (2004). *Analysis on psychological consulting industry in China* (Unpublished master's thesis). Tsing Hua University, Beijing.

[倪子君. (2004). *中国心理咨询行业分析报告.* (硕士学位论文). 清华大学, 北京.]

Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research & evaluation methods*. SAGE Publications.

Rozental, A., Boettcher, J., Andersson, G., Schmidt, B., & Carlbring, P. (2015). Negative effects of internet interventions: A qualitative content analysis of patients' experiences with treatments delivered online. *Cognitive Behaviour Therapy, 44*(3), 223–236.

Spring, B. (2007). Evidence-based practice in clinical psychology: What it is, why it matters; What you need to know. *Journal of Clinical Psychology, 63*(7), 611–631.

Strauss, B., Gawlytta, R., Schleu, A., & Frenzl, D. (2021). Negative effects of psychotherapy: Estimating the prevalence in a random national sample. *BJPsych Open, 7*(6), e186.

Sun, S., Hoyt, W. T., & Zhao, J. (2016). Do received stereotypes about Asian clients apply to Chinese young adults? A survey of counselors in Chinese universities. *Professional Psychology: Research and Practice, 47*(1), 38–45.

Sundler, A. J., Lindberg, E., Nilsson, C., & Palmér, L. (2019). Qualitative thematic analysis based on descriptive phenomenology. *Nursing Open*, *6*(3), 733–739.

Vybíral, Z., Ogles, B. M., Řiháček, T., Urbancová, B., & Gocieková, V. (2024). Negative experiences in psychotherapy from clients' perspective: A qualitative meta-analysis. *Psychotherapy Research, 34*(3), 279–292.

Wang, M., Jiang, G. R., Yan, Y. P, & Zhou, Z. Y. (2015). The way for certifying counselors and psychotherapists in China. *Chinese Mental Health Journal, 29*(07), 503–509.

[王铭，江光荣，闫玉朋，周忠英. (2015). 我国心理咨询师与治疗师职业资格认证办法.*中国心理卫生杂志, 29*(07), 503–509.]

Wu, B. (2012). *The present status of the theoretical approaches of mental health practice in China.* (Unpublished doctorial dissertation). Southwest University, Chongqing.

[吴波. (2012). *我国心理健康服务方法的现状研究.* (博士学位论文). 西南大学，重庆]

Xu, H., & Koszycki, D. (2020). Interpersonal psychotherapy for late-life depression and its potential application in China. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, *16*(2020), 1919–1928.

Xu, X., Li, X.-M., Zhang, J., & Wang, W. (2018). Mental health-related stigma in China. *Issues in Mental Health Nursing, 39*(2), 126–134.

Yao, L., Zhao, X., Xu, Z., Chen, Y., Liu, L., Feng, Q., & Chen, F. (2020). Influencing factors and machine learning-based prediction of side effects in psychotherapy. *Frontiers in Psychiatry, 11*, 537442.

Yang, J. P., & Zhang, X. Y. (2018). The session impact in psychological counseling: From the perspective of clients. *Medicine & Philosophy(B), 39*(03), 23–28.

[杨家平，张小远. (2018). 心理咨询中的会谈影响:来访者的视角. *医学与哲学(B)39* (03), 23–28.]

Yang, W. D. (2022). Strengthen the localization research of evidence-based psychotherapy. *Chinese Journal of Social Sciences, 2453*, 7.

[杨文登. (2022). 加强循证心理治疗本土化研究.*中国社会科学报, 2453*, 7.]

Yang, X. L., Zhang, P. N., Ren, J. X, Ma, X. X., Gu, W. J., & Zhang, X. Y. (2017). The harmful factors in psychotherapy and psychological counseling based on the perspective of clients. *Chinese General Practice, 30*(01), 114–118.

[杨雪岭，张培宁，任家贤，马晓欣，谷文静，张小远. (2017). 基于来访者视角的心理治疗和咨询中的伤害性因素研究. *中国全科医学, 20* (01) , 114–118.]

Yin, H., Wardenaar, K. J., Xu, G., Tian, H., & Schoevers, R. A. (2020). Mental health stigma and mental health knowledge in Chinese population: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry, 20*(1), 1–10.

Yue, J.-L., Li, N., Que, J.-Y., Hu, S.-F., Xiong, N.-N., Deng, J.-H., . . . Sun, H.-Q. (2022). Workforce situation of the Chinese mental health care system: Results from a cross-sectional study. *BMC Psychiatry, 22*(1), 562.

Zhang, A. L., Wang, Z. M., & Huang, X. T. (2017). Current situation of fee of counseling and psychotherapy in China. *Chinese Mental Health Journal, 31*(01), 40–45.

[张爱莲，王宗谟，黄希庭. (2017). 国内心理咨询与治疗收费的现况调查. *中国心理卫生杂志, 31*(01), 40–45.]

Zhao, X. (2014). Opportunities and challenges for promoting psychotherapy in contemporary China. *Shanghai Archives of Psychiatry, 26*(3), 157.

Qualitative Exploration of Negative Experiences in Counseling Clients

Muyang LI[1]*, Ting LEI[1]*, Xie XIE[1], Zeyu GUO[1], Kexin LIU[1], Wenqing CHEN[1], Qinyi SUN[1], Yuntao DONG[2], Yinyin ZANG[1]

[1] School of Psychological and Cognitive Sciences and Beijing Key Laboratory of Behavior and Mental Health, Peking University, Beijing 100871, China

[2]Guanghua School of Management, Peking University, Beijing 100871, China

Abstract

In China, a significant proportion of individuals with psychological disorders rarely seek psychological counseling, indicating the limited reach of mental health interventions. Despite common beliefs in the positive impact of psychological counseling, negative experiences, often unrecognized by counselors, can occur. The negative experiences in counseling may be attributed to a lack of counselor competence, poor therapeutic alliance, and high client expectations. However, considering the cultural discrepancies between Chinese traditions and Western-imported counseling practices, coupled with the unique development trajectory of the mental health industry in China, these findings may not fully encapsulate the negative experiences encountered by Chinese clients. Additionally, the lack of evidence-based practice in China could further contribute to adverse treatment outcomes. Therefore, this research aims to delve into the subjective negative experiences of Chinese clients in counseling.

Adopting the sample size calculation method for qualitative research proposed by Fugard and Potts (2015), this study included 42 participants. Participant selection was designed to mirror the market demographics of clients, utilizing a combination of purposeful and quota sampling methods. Data were collected via semi-structured one-on-one telephone interviews, with an average length of 25 minutes. The interview question list was refined based on insights from the preliminary interviews. Following Braun and Clarke's (2006) six-step phenomenological thematic analysis, the study analyzed the transcripts to ensure a systematic and credible derivation of themes, with multiple validation processes throughout the coding and theme development phases.

The analysis revealed four main themes concerning clients' negative experiences in counseling: (1) constraints inherent to the industry, (2) poor matching between the counselor and the client, (3) negative experiences associated with poor competence, and (4) dissatisfaction with treatment outcomes. The four main themes are further delineated into twelve subthemes for a detailed examination of the challenges faced. The first theme highlights two subthemes: the intrinsic characteristics of counseling, such as theoretical orientations, fixed counseling settings, and unequal power dynamics, as well as the development stage of the counseling industry in China, marked by the difficulty in finding qualified counselors and issues of cultural fit. The theme of mismatch between counselors and clients encompasses three subthemes: a mismatch in personal styles, hardship in trusting the therapist, and disliking the therapist. The theme of counselor incompetence, which contains the most significant number of nodes, is characterized by counselors' lack of professionalism and experience, proper attitudes, the ability to arrange sessions, and ethical violations. The final theme encapsulates clients' dissatisfaction with treatment outcomes, encompassing three subthemes: unmet expectations, negative effects of counseling, and becoming disappointed or stopping counseling.

This study underscores the profound impact of industrial factors on clients' subjective experiences, particularly highlighting how issues such as cultural adaptability and the imbalance of power relations significantly influence these experiences. It also reveals deficiencies in the fundamental competencies of Chinese counselors. Furthermore, it acknowledges the potential for negative effects in psychological counseling and the significance of client expectations. These findings not only deepen and enrich our understanding of clients' negative experiences in the psychological counseling process but also highlight the complexity of the counseling process itself. The study emphasizes the interplay between clients, counselors, and the industrial environment. By identifying and understanding these negative experiences, the research offers insights for improving counselor training and contributes to the localization of counseling in China.
Key words：Psychological Counseling, Therapeutic Alliance, Counselor Competence, Cultural Adaptability, Thematic Analysis